

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00189

vom 25. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00189 du 25 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00189 del 25 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädige nde Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kau salzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem ge wöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebens erfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Er folges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule (HWS) auch nach Ablauf einer ge wissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitli chen Beeinträchtigung en, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsaus fälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Recht sprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störun gen nach einem Unfall entwickelt

worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier (BGE 134 V 109): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung (BGE 115 V 133) für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudert trauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.4

Die Frage der Adäquanz bezieht sich auf den Zeitpunkt, in welchem von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1).

E. 1.5

Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung sind rechtsprechungsgemäss anzu nehmen bei objektivierbaren Untersuchungsergebnissen, mithin solchen, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Juli 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 5. September 2016 Beschwerde und beantragte, die Rente sei ihr weiterhin auszurichten

(Urk. 1 S. 6 unten Ziff. 2).

Die Swica beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 16. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die gutachterlich festgestellte Einschränkung der HWS- und Schulterbeweglichkeit sei kein organisch nachweisbarer Befund im Sinne der Rechtsprechung, weshalb für die Frage des rechtsgenügenden, namentlich adäquaten Kausalzusammenhangs BGE 134 V 109 massgebend sei (S. 5 Ziff. 3.5). Von den massgebenden Kriterien sei einzig die erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung erfüllt, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise (S. 5 f. Ziff. 3.6). Demnach seien die Adäquanz und somit eine weitere Leistungspflicht zu verneinen (S. 6 Ziff. 3.7).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es lägen objektiv ausgewiesene organische Unfallfolgen vor, weshalb BGE 134 V 109 nicht anwendbar und die aus rheumatologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % zu berücksichtigen sei (S. 5 f. Ziff. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob per 31. Januar 2016 noch ein rechtsgenügender Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem 2000 erlittenen Auffahrunfall besteht.

E. 3.1

In der Unfallmeldung wurde angegeben, am 1. September 2000 sei bei stockendem Kolonnenverkehr auf der Autobahn ein anderes Fahrzeug mit 150 km/h auf das Fahrzeug der Beschwerdeführerin aufgefahren (Urk. 6/1 Ziff. 4 bis 6). In der Schadenanzeige der Beifahrerin wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei mit zirka 90 km/h gefahren (Urk. 6/2/3).

E. 3.2

Ein am 30. September 2000 erstelltes MR der HWS ergab einen unauffälligen Befund, insbesondere keine Anhaltspunkte für eine traumatisch bedingte Wirbel- oder Bandscheibenläsion, keine Myelonverletzung und keine ligamentären Verletzungen (Urk. 6/21).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, führte in seinem Arztzeugnis vom 12. Oktober 2000 (Urk. 6/20) aus, die Erstbehandlungen seien am 15. und 18. September andernorts sowie am 21. September 2000 bei ihm erfolgt, und nannte als Geschwindigkeit des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin zirka 80 km/h und des auffahrenden zirka 160 km/h (S. 1 Mitte). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 1 f. Ziff. 5): - Status nach Auffahrkollision - Commotio cerebri - HWS-Distorsionstrauma - postkontusionelles Syndrom - persistierende Kopfschmerzen - Cervical - Vertebral-Syndrom - Status nach Schwankschwindelbeschwerden und Übelkeit - Status nach intermittierender radikulärer Reizsymptomatik C8 linksbetont - Status nach

klonischen Zuckungen an den Extremitäten unklarer Ätiologie

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 1. September 2000 bis auf Weiteres (S. 2 Ziff. 8).

E. 3.4

Am 30. Oktober 2002 erstatteten die Ärzte des A.____ ein Gutachten (Urk. 6/102). Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 12 Ziff. 5.1): - HWS-Distorsion nach Verkehrsunfall am 1. September 2000 - leichte traumatische Hirnverletzung (ICD-10 F07.2) - konsekutiv mit protrahiert verlaufendem zerviko-spondylo-genem Syndrom ohne Nachweis radikulärer und/oder spinaler Funktionsstörungen - regredienter posttraumatische migräniforme

Cephalaea - teilweise regrediente traumatische vegetative Dysregulation - noch anhaltende neuropsychologische Funktionsstörungen (ICD 10 F06.7)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen fortgesetzten Nikotinkonsum, einen gelegentlichen Cannabis-Konsum sowie einen Status nach HWS-Distorsionen 1994 / 1999, abgeheilt ohne Residualzustand (S. 12 Ziff. 5.2).

Die Grundproblematik sei aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht zu erklären und entsprechend die Arbeitsfähigkeit daraus abzuleiten. Der Beruf einer Köchin sei grundsätzlich langfristig ungünstig und in nicht (wie am letzten Arbeitsplatz) adaptierter Form nicht mehr zumutbar (S. 13 Ziff. 6.1.2).

Die angegebenen Beschwerden seien durch die organischen Korrelate objektivierbar und erklärbar. In - näher umschriebener - angepasster Tätigkeit könne aktuell von einer Zumutbarkeit von 50 % ausgegangen werden. Es sei denkbar, dass die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeit in den nächsten Monaten und Jahren noch gesteigert werden könne (S. 14 Ziff. 6.1.4).

In Beantwortung von Zusatzfragen am 30. Oktober 2002 (Urk. 6/103) wurde ausgeführt, der Unfall sei die einzige relevante Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (S. 1 Ziff. 1.1). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei noch möglich, allerdings im jetzigen Zeitpunkt nicht abschätzbar (S. 2 Ziff. 4). Es werde eine abschliessende Beurteilung, auch eines allfälligen Integritätsschadens, in 2 Jahren vorgeschlagen, wenn ein Residualzustand anzunehmen sei (S. 2 Ziff. 5).

E. 3.5

Ein am 10. September 2007 erstelltes MRI HWS / MR Schädel (Urk. 6/180) ergab bezüglich der HWS eine breitbasige rechtsbetonte Diskushernie C6/7 mit Kontakt zur Nervenwurzel C7 rechts und bezüglich des Schädels keine fokalen Läsionen, keine Hämosiderinablagerungen und im Normbereich liegende innere und äussere Liquorräume. In der Beurteilung wurden mit Hinweis auf die Voruntersuchung vom 30. September 2000 (vgl. vorstehend E. 3.2) im Verlauf zunehmende degenerativ erklärbare Veränderungen der Bandscheibe C6/7 mit Diskushernie rechts genannt.

E. 3.6

Am 21. Dezember 2007 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/179). Anamnestisch hielt er fest, die Patientin habe in der Zwischenzeit eine von der Invalidenversicherung finanzierte Umschulung zur

Sozialbegleiterin abgeschlossen (S. 2 Mitte) und trete ab September 2007 eine entsprechende Stelle mit einem Pensum von 70 % an (S. 3 oben).

Er führte aus, es finde sich klar eine Differenz zum MRI aus dem Jahr 2000, neu sei eine Diskopathie ohne Nervenkompression feststellbar (S. 5 oben). Heute finde sich im Bereich der HWS ein gemischtes Schmerzbild, einerseits unfallbedingt, andererseits krankheitsbedingt (Diskushernie). Er empfehle, den Fall abzuschliessen und in zirka 6-10 Monaten einen Zeitpunkt zu terminieren, in welchem die unfallbedingten Beschwerden abgeschlossen werden und die Restbeschwerden der krankhaften Veränderung zugeordnet würden (S. 5 Mitte).

Den Integritätsschaden beurteilte er gesamthaft mit 50 % (S. 6).

E. 3.7

Mit Verfügung vom 18. März 2008 (Urk. 6/189) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin unter anderem eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 24 % zu (S. 3), wobei sie die Beschwerdeführerin mit der Tätigkeit als Sozialbegleiterin, in welcher sie sogar zu 70 % angestellt sei, als optimal integriert erachtete (S. 2 unten).

E. 4.1

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.3) führte in seinem Bericht vom 14. April 2015 (Urk. 6/210 S. 1 Ziff. 2) unter anderem aus, klinisch bestehe weiterhin eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, die Patientin habe immer noch starke Kopfschmerzen. Seit Mitte Mai 2013 betreibe sie mit einer Kollegin (als selbstständige Köchin) ein Restaurant / eine Bar, sie arbeite 70 % (nicht ohne Schmerzen).

E. 4.2

Ein am 13. Juli 2015 erstelltes MRI ergab leichtgradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen und leichtgradige spondylarthropathische Facettengelenkveränderungen lumbal sowie keinen Nachweis von intrakraniellen Traumafolgen, ligamentären Verletzungen oder einer Spinalkanalstenose (Urk. 6/239 S. 2 oben).

E. 4.3.1

Am 10. September 2015 erstatteten die Ärzte des Y.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/243). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich eingeholten Akten (S. 4 ff.), die Angaben der Versicherten (S. 21 ff.) sowie die von ihnen am 6., 9., 13. und 17. Juli 2015 (S. 1) erhobenen internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Befunde.

E. 4.3.2

Berufsanamnestisch wurde festgehalten, die Versicherte habe im Mai 2013 gemeinsam mit einer Kollegin ein Restaurant eröffnet. Hier arbeite sie durchschnittlich 60 %. Da es ihr gesundheitlich eher wieder schlechter gehe, solle das Restaurant demnächst verkauft werden (S. 22 unten).

Im Auszug aus der Krankengeschichte vom 25. Juni 2015 seien immer wieder Behandlungen im O.____-Gesundheitszentrum wegen Müdigkeit und Eisenmangel festgehalten (S. 21 Mitte). Gemäss ihren eigenen Angaben besuche die Versicherte wöchentlich die Physiotherapie, wo sie Lymphdrainage und Massage erhalte, zuhause mache sie Yoga und ein Heimprogramm. Den Rheumatologen Dr. Z.____ sehe sie alle zwei Monate, manchmal auch nur halbjährlich (S. 28 oben).

E. 4.3.3

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 83 f. Ziff. 6.1): - persistierende HWS-Beschwerden mit/bei - Status nach Beschleunigungstrauma der HWS bei einer Heckauf fahrkollision am 1. September 2000 - persistierenden Weichteildysbalancen mit Triggerpunktbildung paravertebral, Schultergürtelregion beidseits und Musculus infraspinatus beidseits - Endphasenschmerzen in allen Bewegungsrichtungen zervikal im Sinne von Gelenksirritationen mit Irritationszonen - deutliche Streckhaltung der HWS mit angedeuteter Kyphosebildung im mittleren Abschnitt und damit verbunden - konsekutiver Bewegungshemmung und Überlastung des zervikothorakalen und subokzipitalen Übergangs - belastungsabhängige Cephalgien

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 84 Ziff. 6.2) Mischkopfschmerzen am ehesten im Rahmen einer Somatisierungsstörung (Differentialdiagnose chronischer Kopfschmerz vom Spannungs-Typ), somatisch nicht klassifizierbare Körperschmerzen und Missempfindungen wechselnder Intensität und Lokalisation, einen Verdacht auf ein Restless-leg Syndrom und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1).

E. 4.3.4

In ihrer Beurteilung führten die Gutachter unter anderem aus, aus internistischer Sicht lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (S. 88 oben). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer idealen Tätigkeit mit Wechsel der Positionen, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 kg im Bereiche von 20 % bezogen auf ein volles Pensum, also eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Dies gelte auch für die Tätigkeit als Sozialbegleiterin. Die angestammte Tätigkeit als Köchin entspreche diesem Belastungsprofil nicht und sei deshalb nicht mehr zumutbar (S. 88).

Bei der neurologischen Untersuchung ergäben sich keine Hinweise auf fokale neurologische Defizite. Die geklagten Kopfschmerzen entsprächen phänomenologisch am ehesten einem Mischkopfschmerz aus chronischen Kopfschmerzen vom Spannungs-Typ und Kopfschmerzen im Rahmen einer Somatisierungsstörung. Ein Status nach Commotio cerebri könne aufgrund der Exploration und der Akten nicht diagnostiziert werden. Bezüglich der Nackenschmerzen bestehe auf neurologischem Fachgebiet keine erkennbare organopathologische Ursache. Aus neurologischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt (S. 88 Mitte). Bei der neuropsychologischen Exploration hätten sämtliche Befunde, mit Ausnahme der teilweise unterdurchschnittlichen Aufmerksamkeitsfunktionen, im durchschnittlichen bis über durchschnittlichen Bereich gelegen. Dieses Ergebnis habe keinen eigenen Krankheitswert. Es lägen keine neuropsychologischen Funktionsstörungen vor und die Versicherte könne aus neuropsychologischer Sicht die kognitiven Anforderungen ihrer angestammten Berufstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt bewältigen (S. 88 unten).

Bei der psychiatrischen Exploration bestünden im objektiven psychopathologischen Befund keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Analog den Parametern der funktionellen Leistungsfähigkeit bestünden keine Einschränkungen der Aktivität und Partizipation. Aufgrund der angegebenen diffusen körperlichen Schmerzen und der diffusen Missempfindungen ohne ausreichende Erklärbarkeit durch ein somatisches

Korrelat bestehe die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Die Ausprägung dieser Störung sei als objektiv leicht einzustufen. Die gutachterliche Konsistenzprüfung ergebe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen. Die Versicherte sei auf psychiatrischem Fachgebiet für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt 100%ig arbeitsfähig (S 89 oben).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Köchin nicht mehr arbeitsfähig. Für eine dem Leiden optimal angepasste, wechselbelastende Tätigkeit, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sei die Versicherte aufgrund der HWS-Beschwerden und der vermehrt notwendigen Pausen zu 80 % arbeitsfähig. Dies gelte auch für die Tätigkeit als Sozialbegleiterin. Aus chirurgisch-allgemeinmedizinischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Versicherte die kognitiven Anforderungen ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin sowie die Anforderungen von Tätigkeiten mit ähnlichem Profil bewältigen (S. 89 Ziff. 7.4).

Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der aktuellen Begutachtung. Seit der Begutachtung im A.____ im Jahr 2002 sei eine Besserung der Beschwerden eingetreten (S. 89 Ziff. 7.5). Die Versicherte habe das Pensum als Sozialbetreuerin auf 70 % steigern können und habe in den letzten zwei Jahren in einem Pensum von 60 % mit einer Freundin ein Restaurant geführt und sei dort als Köchin tätig gewesen (S. 89 f.). Dieses Pensum sei langfristig offenbar zu belastend, was die Einschätzung bestätige, dass die Tätigkeit als Köchin nicht mehr zumutbar sei. Die jetzt erhobenen Befunde hätten sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen verbessert, dies sowohl auf rheumatologischem wie auf neuropsychologischem Fachgebiet. Zu welchem Zeitpunkt eine Verbesserung eingetreten sei, lasse sich retrospektiv nicht festlegen. Immerhin sei im Januar 2006 neuropsychologisch eine Verbesserung der vorbestehenden leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörung festgestellt worden. Weshalb Dr. B.____ sich 2007 bei seiner fachfremden Festlegung eines Integritätschadens auf einen veralteten Bericht abgestützt habe, bleibe unklar (S. 90 oben).

E. 4.3.5

Die HWS-Beschwerden hätten insofern objektiviert werden können, als dass eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit wiederholt durch verschiedene Untersucher festgestellt worden sei. Das Ausmass der Beschwerden lasse sich aber dadurch allein nicht erklären (S. 91 Ziff. 5).

E. 4.3.6

Der Unfall sei nicht die einzige Ursache der festgestellten Gesundheitsstörung (S. 91 Ziff. 6.1). Die aktuell bestehenden Nackenbeschwerden seien aus rheumatologischer Sicht überwiegend wahrscheinlich als Endzustand des Unfalls zu betrachten. Die weiteren Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, die Mischkopfschmerzen und die undifferenzierte Somatisierungsstörung seien überwiegend wahrscheinlich unfallfremd (S. 92 Ziff. 6.2).

Bezüglich der Mischkopfschmerzen müsse davon ausgegangen werden, dass diese überwiegend wahrscheinlich auch ohne Unfall aufgetreten wären. Bezüglich der psychiatrischen Diagnose könne diese Frage nicht plausibel beantwortet werden. Der Status

quo sine sei überwiegend wahrscheinlich vor zirka 7 Jahren erreicht gewesen (S. 92 Ziff. 6.5).

E. 4.3.7

Die Versicherte sei in der Tätigkeit als Sozialbegleiterin krankheitsbedingt zu 80 % arbeitsfähig (S. 93 Ziff. 9.2), dies ebenfalls für - näher umschriebene - wechselbelastende Tätigkeiten (S. 94 Ziff. 9.4).

Schliesslich führten die Gutachter aus, entsprechend der Verbesserung der rheumatologischen und neuropsychologischen Befunde sähen sie sich veranlasst, eine im Vergleich zum Vorgutachten des A.____ deutlich erhöhte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % zu attestieren. Ansonsten hätten sich keine Änderungen ergeben, die eine andere Beurteilung der Kausalität oder der Behandlungsbedürftigkeit begründen würden (S. 95 Ziff. 10.2).

E. 5.1

Vorab stellt sich die Frage, ob organisch ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen.

Dr. Z.____ nannte im April 2015 als Beschwerden eine Einschränkung der HWS Beweglichkeit und Kopfschmerzen (vorstehend E. 4.1). Im Y.____-Gutachten wurden die Nackenschmerzen als Endzustand des Unfalls bezeichnet, alle übrigen Beschwerden hingegen als unfallfremd eingestuft (vorstehend E. 4.3.6). Bezüglich der Nackenschmerzen bestehe auf neurologischem Fachgebiet keine erkennbare organopathologische Ursache (vorstehend E. 4.3.4). Die HWS-Beschwerden hätten insofern objektiviert werden können, als verschiedene Untersucher eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit festgestellt hätten (vorstehend E. 4.3.5).

Es ist somit davon auszugehen, dass die Y.____-Gutachter die eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und die Nackenschmerzen als Unfallfolge einstufen. Sie hielten aber auch fest, dass neurologisch keine organopathologische Ursache dafür feststellbar sei, und erachteten die Beschwerden als insofern objektiviert, als verschiedene Untersucher eine eingeschränkte Beweglichkeit festgestellt hätten.

Als organisch ausgewiesen im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.5) können die Nackenbeschwerden und die eingeschränkte HWS-Beweglichkeit somit nicht eingestuft werden, fehlt doch gerade jeder bildgebende Nachweis einer organischen Verursachung.

E. 5.2

Demzufolge hängt die allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin davon ab, ob die verbleibenden Beschwerden noch in rechtsgenügendem Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen, womit nach Massgabe von BGE 134 V 109 (vorstehend E. 1.3) in erster Linie die Adäquanz zu prüfen ist. Der massgebende Zeitpunkt dieser Prüfung ist das Erreichen des medizinischen Endzustands (vorstehend E. 1.4). Gemäss den Angaben im Y.____-Gutachten war der Status quo sine vor zirka 7 Jahren, mithin im Jahr 2008, erreicht. Seither steht einer Adäquanzprüfung - also auch insbesondere im Zeitpunkt der dem hier angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden Verfügung - nichts entgegen.

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall als mittelschwer im mittleren Bereich eingestuft (Urk. 6/250 S. 3 Mitte). Dies wurde nicht beanstandet und ist auch im Lichte der Rechtsprechung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2,

8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 E. 6, U 213/06 vom 29. Oktober 2007 E. 7.2, U 258/06 vom 15. März 2007 E. 5.2, U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2) zutreffend.

Somit sind die gemäss der Rechtsprechung massgebenden Kriterien (vorstehend E. 1.3) zu prüfen und die Adäquanz wird bejaht, wenn mindestens deren drei (oder eines in ausgeprägter Weise) erfüllt sind.

E. 5.4

Beim Unfall vom 1. September 2000 handelte es sich um eine Heckauffahrkollision (vorstehend E. 3.1). Deren einzige Auffälligkeit besteht darin, dass sie sich auf einer Autobahn ereignete, weshalb die beiden beteiligten Fahrzeuge mit erheblicher Geschwindigkeit unterwegs waren. Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls lassen sich daraus nicht ableiten.

Die einzigen rechtzeitig diagnostizierten Beeinträchtigungen waren eine HWS-Distorsion und eine Commotio cerebri (vorstehend E. 3.3). Somit fehlt es an der Schwere oder einer besonderen Art der erlittenen Verletzungen.

Ärztliche Konsultationen finden im Abstand von zwei bis sechs Monaten statt (vorstehend E. 4.3.2). Dies stellt keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung dar.

Die Nackenbeschwerden und eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit als einzige dem Unfall zuzuordnende Beeinträchtigungen vermögen das Kriterium erheblicher Beschwerden nicht zu erfüllen.

Für eine allfällige ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Diese Kriterien sind nicht erfüllt.

Ob mit einer Arbeitsfähigkeit von 60 % das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen - wenn auch nicht in ausgeprägter Weise - erfüllt ist, wovon die Beschwerdegegnerin ausgegangen ist (Urk. 2 S. 6 oben), kann schliesslich offen bleiben, da auch in diesem Fall nur ein Kriterium erfüllt wäre, was zur Verneinung der Adäquanz führt.

E. 5.5

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im Zeitpunkt der dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden Verfügung zwischen den noch vorhandenen Beschwerden und dem Auffahrunfall von 2000 mangels Adäquanz kein rechts genügender Kausalzusammenhang mehr besteht. Dementsprechend endet die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Paolo Luisoni - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.